

Le Médecin de France

15 mars 2017 • n°1282

Le journal de la



La colère des libéraux de la santé

RADIOLOGIE BRADÉE
-30% = PATIENTS EN DANGER
-30%



Rencontre
François Blanchecotte,
président du CNPS
page 4



Dossier
Assemblée générale : la CSMF
prépare l'après présidentielle
page 8

La CNAM vient de tuer la convention !



La CNAM joue un jeu dangereux en utilisant l'article 99 de la Loi de financement de la Sécurité Sociale 2017, véritable 49.3 qui donne toute latitude à son directeur pour décider, de manière unilatérale, des baisses tarifaires contre les radiologues.

En plus de mettre en péril l'équilibre financier des cabinets de radiologie qui sont de véritables entreprises de santé employant en France plus de 4 800 radiologues, 30 000 collaborateurs et 1 650 chercheurs, c'est l'esprit de la convention qui vient de perdre son capital « confiance ». Et sans « confiance », il n'y aura plus, à court terme, de syndicats de médecins responsables qui voudront s'engager dans une négociation conventionnelle.

Oui, cet acte délétère est un coup violent porté à la convention, d'autant plus délétère, que nos confrères les chirurgiens-dentistes viennent de subir la même attaque et qu'à l'évidence, d'autres professions de santé seront aussi touchées demain.

Aujourd'hui, la mobilisation des radiologues est sans précédent, comme l'a démontré la grève du 23 mars avec plus de la grande majorité des cabinets de radiologie fermés, ainsi que celle des chirurgiens-dentistes à laquelle la CSMF s'est associée par sa présence.

La colère gronde dans le monde des libéraux de la santé : la solidarité est là et l'opposition pourrait vite devenir frontale avec la CNAM, son directeur en portant l'entière responsabilité.

Dr Jean-Paul Ortiz,
Président de la CSMF

sommaire

4. Rencontre

François Blanchecotte, président du Centre National des Professionnels libéraux de Santé

6. L'événement

Radiologues : une grève contre l'injustice

7. Portrait

Xavier Buchholtz : un entrepreneur convaincu, un libéral avant tout

8. Dossier

Assemblée générale : la CSMF prépare l'après présidentielle

12. Actu en bref

L'actualité de la médecine

13. En pratique

L'actualité de l'exercice de la médecine libérale

14. À la loupe

Conservation et archivage des dossiers médicaux : ce que les médecins libéraux doivent savoir



Le Médecin de France • Bimensuel
79, rue de Tocqueville 75017 Paris
Tél. 01 43 18 88 33 • Fax : 01 43 18 88 34
E-mail : med_france@csmf.org • Site : www.csmf.org
Les articles originaux du Médecin de France peuvent être reproduits par tout organisme affilié à la CSMF sans autorisation spéciale, à condition de faire figurer les mentions habituelles.
Étité par la SEPME SARL au capital de 32 000 € • Durée : 50 ans à partir du 1^{er} juin 1978 • Associés : CSMF et ACFM.
Gérant : Jean-Paul Ortiz • Directeur de la publication : Jean-Paul Ortiz • Rédacteur en chef : Laurent Verzaux
Crédits photos : P. Chagnon - Cocktail Santé
Réalisation : Alléner Consultants - Tél. 05 49 62 69 00
Impression : Megatop • Distribution : Info Routage
Abonnement : 40,00 € par an. Prix du numéro : 2 €
Commission paritaire : 1018 6 82702.

Abonnez-vous ! 40 € par an, 20 numéros.

Dr

Adresse :

Code postal : Ville :

désire s'abonner à la revue Le Médecin de France pour un an. désire une facture.

Chèque de 40 € à l'ordre de Médecin de France et à adresser à :
Le Médecin de France, Service abonnement • 79, rue de Tocqueville 75017 Paris

« Les libéraux de santé doivent être entendus »

Ses trois idées fortes

• « Dans le domaine de la santé, les valeurs d'indépendance et de liberté d'exercice des professionnels libéraux sont clairement menacées. »

Il entend consacrer son mandat à la défense de ces valeurs, au moment où une nouvelle équipe s'apprête à accéder au pouvoir.

• « Les candidats à l'élection présidentielle ne répondent pas vraiment aux attentes des libéraux de santé. Et le CNPS entend les convaincre qu'ils doivent être associés à l'organisation territoriale des soins. » L'organisation reçoit actuellement les prétendants pour les soumettre à la question.

• « En septembre prochain, l'assurance-maladie s'est engagée à reprendre les négociations de l'ACIP. Ce sera un moment-clé pour relancer la coordination interprofessionnelle. » Pour lui, l'ACIP sera un succès si l'ensemble des partenaires ont réellement la volonté d'aboutir.



R

*François Blanchecotte,
président du Centre National
des Professionnels libéraux
de Santé*

Biologiste médical à Joué-Les-Tours (37), il vient d'être élu à l'unanimité pour deux ans à la présidence du CNPS. Président du Syndicat des biologistes, c'est un spécialiste des questions d'interprofessionnalité, notamment à travers ses mandats à l'UNAPL. Il est également très impliqué dans les dossiers de la santé au niveau européen.

encontre

Vous venez d'accepter la présidence du Centre National des Professions libérales de Santé. Pourquoi cet engagement ?

J'ai en effet été élu à l'unanimité, après que Philippe Gaertner ait souhaité quitter son mandat avant son terme pour se consacrer pleinement à la négociation en cours avec l'assurance-maladie sur la convention pharmaceutique. Pour moi, c'est un engagement qui a une signification personnelle forte. Cela fait longtemps en effet que je m'implique dans les dossiers liés à l'interprofessionnalité, notamment à l'occasion des mandats que j'ai exercés à l'UNAPL. Cela m'a permis de connaître l'ensemble des présidents de syndicats, et de constater que certaines problématiques sont communes à tous les professionnels libéraux, y compris ceux qui sont étrangers aux métiers de la santé. Ces professionnels partagent à la fois une haute idée de leurs missions au service du public, des niveaux de compétence élevés pour le grand bénéfice de la population et la nécessité d'organiser leur activité de façon efficiente. Les libéraux ont également les mêmes valeurs : ils entendent plus que tout préserver leur indépendance professionnelle et leur liberté d'exercice. Dans la santé comme dans les autres secteurs, ce sont des principes fondamentaux pour garantir au public la fiabilité et la sécurité des actes effectués, mais également pour préserver l'équité d'accès. Dans le domaine de la santé, ces valeurs d'indépendance sont clairement menacées, notamment en raison des tentatives de l'Union européenne pour déréglementer l'exercice des différentes professions. C'est un sujet que je suis depuis longtemps et que je connais bien, car ma profession –la biologie– est fortement exposée à ces risques depuis des années.

Justement, quelles sont les attentes du CNPS à l'occasion de l'élection présidentielle ?

Nous avons formulé nos propositions en octobre dernier, regroupées sous trois items principaux : recréer de la confiance par une transformation de la gouvernance de la politique de santé, construire l'offre de soins du XXI^e siècle avec les libéraux de santé, oser donner la priorité aux soins de ville libéraux. L'ensemble des candidats ont été interpellés sur des questions simples : veulent-ils ou non conserver et consolider la politique conventionnelle ? Soutiendront-ils le développement de la coordination des soins sur une base horizontale, basée sur le contrat entre catégories de professionnels ? Feront-ils toute la place aux libéraux de santé dans l'offre de soins territoriale, ou privilégieront-ils les hôpitaux à travers les GHT ? Préserveront-ils, demain, la liberté de choix des patients et l'indépendance des professionnels ? Et les patients auront-ils la garantie que la dématérialisation des services ne se traduira pas par une démedicalisation des soins ? On le voit, toutes ces questions sont essentielles à l'heure des profondes mutations qui sont en cours dans le système de santé. Or, force est de constater que les candidats n'y répondent pas vraiment. Le CNPS va donc poursuivre son interpellation pour obtenir des engagements précis. Nous venons de recevoir Emmanuel Macron, et nous rencontrerons prochainement François Fillon.

La négociation de l'ACIP va-t-elle prochainement reprendre, et quelles leçons tirer de l'échec passé ?

Le directeur général de l'assurance-maladie, Nicolas Revel, s'est engagé à relancer la discussion dès septembre prochain. Ce sera un moment-clé pour les professionnels de santé libéraux, au moment où les hôpitaux s'organisent pour tenter de prendre la main sur l'organisation des soins au niveau des territoires, par le biais des GHT. Un accord sera possible si les parties en présence partagent les

mêmes objectifs et affichent une réelle volonté d'aboutir, et si bien sûr les pouvoirs publics acceptent d'investir pour récompenser l'implication des professionnels. Je pense que l'année 2017, avec le contexte électoral qui la caractérise, représente une réelle opportunité. Mais il appartient d'abord aux libéraux de santé de travailler ensemble pour concevoir leur modèle de coordination. Nous ne devons pas attendre que l'État impose ses vues. Et nous devons également être en mesure d'apporter des preuves d'efficacité économique, afin de démontrer que la coordination des soins en ambulatoire permet une meilleure prise en charge des patients, à coût moindre par rapport aux organisations conçues par l'hôpital.

L'Europe constitue-t-elle encore une menace à l'avenir pour l'exercice libéral en santé ?

Là encore, nous serons prochainement fixés, avec la publication en mai prochain des nouvelles ambitions de la Commission européenne dans le « Paquet Services », cet ensemble de règles qu'elle veut imposer pour déréguler le secteur des services. Les professions de santé sont toujours dans le collimateur. Car la commission exprime clairement ses réserves sur les réglementations qui visent à protéger l'exercice de certaines professions, par exemple celles qui dépendent de titres professionnels. Et elle envisage de régler non plus par titre mais par type d'activité. Concrètement, cela veut dire que tel ou tel acte, réservé à une profession habilitée, serait soumis à la concurrence entre différents métiers. C'est évidemment dangereux et inacceptable, et nous combattons de toute force de telles intentions. Par ailleurs, il faudra être également très vigilant sur la question de l'ouverture du capital des entreprises de santé à des intérêts extérieurs au secteur. Le risque de financiarisation de la santé est toujours élevé, avec des conséquences délétères pour la qualité et la sécurité des prestations proposées au public.

Radiologues : une grève contre l'injustice



Les radiologues se sont mobilisés le 23 mars, en fermant leurs cabinets pour protester contre les baisses de tarifs. Ils ne désarmeront pas jusqu'au prochain PLFSS.

« **N**on au sabotage de l'imagerie médicale. » Le 23 mars, une bonne partie des cabinets de radiologie ont baissé le rideau. Une grève exceptionnelle, pour une profession peu habituée à ce type d'exercice, mais qui témoigne du ras-le-bol lié aux nouvelles ponctions tarifaires. « *Quand la coupe est pleine, que les pouvoirs publics multiplient les plans d'économies sur notre dos sans jamais entendre nos arguments, il faut changer de registre et ne pas hésiter à prendre la population à partie* », témoigne l'un des grévistes. De fait, l'atout d'une grève, pour une profession qui reçoit du public, c'est de porter des revendications directement perceptibles par la population. Afin de mieux faire connaître leurs motifs de colère, la FNMR a mis au point une série d'affiches. Sur l'une d'entre elles, on y voit un dessin façon XIX^e siècle avec la mention « *Restrictions budgétaires : retour vers le futur* ». Sur l'autre, le slogan

rappelle que « *l'État a prélevé 900 millions d'euros en neuf ans sur l'imagerie médicale*. » Des messages clairs, qui rappellent que le secteur a besoin de moyens pour innover et investir dans un outil de travail en perpétuelle évolution. À défaut, ce sont les patients qui en font les frais.

Un retour en arrière

Outre la grève du 23 mars, les radiologues boycottent également la prise de rendez-vous téléphonique pour les IRM jusqu'au 31 mars. Les patients sont invités à formuler leur demande d'examen par courrier. Une façon de formaliser le retour en arrière lié aux désinvestissements forcés que subissent les cabinets d'imagerie médicale. « *En 2015, une étude a montré que 18 % des centres de scanner et 5 % des centres d'IRM sont en déficit*, explique la FNMR. *Les baisses tarifaires vont augmenter ces chiffres et provoquer la fermeture des centres les plus fragiles.* » Rappelons qu'en janvier, la FNMR avait posé un ultimatum à l'UNCAM, laquelle était chargée par le ministère de la santé d'imposer unilatéralement des baisses tarifaires. Deux mesures ont été adoptées. La baisse de la valeur des forfaits techniques en IRM,

scanner et Pet-Scan « *impacte directement les possibilités de renouvellement des appareils déjà installés ou l'installation de nouveaux équipements* ». Et mla suppression du modificateur Z, spécifique aux radiologues et destiné à soutenir les contraintes d'investissements d'appareils moins irradiants, « *va amplifier le mouvement de fermeture des cabinets de proximité* ». Selon la FNMR, plus de 100 ont fermé leurs portes depuis sept ans.

Jusqu'au prochain PLFSS

Un mouvement de protestation naturellement soutenu par la CSMF. « *Nous demandons à tous les médecins libéraux d'être solidaires et de participer sous toutes les formes à l'action de leurs confrères radiologues*, explique l'organisation dans un communiqué. *Outre les baisses de tarifs inacceptables, cette décision illustre l'attitude des pouvoirs publics, qui pratiquent un simulacre de négociation et nient l'importance du dialogue conventionnel.* » Après ce premier coup d'éclat, la FNMR n'en restera pas là. Elle prévient d'ores et déjà que « *le bras de fer avec l'assurance-maladie durera au moins jusqu'à la prochaine loi de financement de la sécurité sociale* » qui sera présentée en septembre prochain.

Xavier Buchholtz : un entrepreneur convaincu, un libéral avant tout



Xavier Buchholtz œuvre depuis un quart de siècle au sein du même cabinet de groupe, dans la ville de Nevers. Cet immobilisme relatif ne l'empêche pourtant pas d'épouser les nouvelles tendances de l'exercice médical, au gré des dernières avancées législatives. C'est un praticien ouvert et volontaire, mais c'est surtout un libéral de la première heure.

Xavier Buchholtz est un homme de conviction. C'est un choix de carrière audacieux qui le conduit à s'installer dans le centre-ville de Nevers, en 1992, au terme de trois années ponctuées par des remplacements. À l'époque, le pari est osé, et plus encore pour un cabinet qui accueille successivement deux autres associés en moins de deux ans. « En ce temps-là, on ne parlait pas encore de déserts médicaux. L'offre médicale frôlait la saturation. La constitution d'une patientèle n'avait rien d'évident, notamment en milieu urbain », explique-t-il. Défiant la logique qui prévalait alors, il recrute rapidement des paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciens psychologues, psychanalystes, podologues...) dans l'idée de bâtir une équipe de soins pluridisciplinaires avant l'heure. « La structure est stable depuis 1994. Elle regroupe actuellement trois médecins généralistes et

13 professionnels de santé. La population locale est satisfaite des services proposés. » Il complète également sa formation en obtenant trois DU dans les domaines de la nutrition, de la prise en charge chirurgicale de l'obésité de l'adulte et de l'enfant.

Un « faiseur de rois »

Partisan de l'éducation thérapeutique, il la conçoit comme une discipline collective qui doit cependant être coordonnée par le médecin, véritable chef d'orchestre du protocole. La formation a son importance. « Ce n'est pas une position naturelle pour le médecin, qui œuvre en parallèle du parcours de soins, mais de façon complémentaire », précise Xavier Buchholtz. Il a d'ailleurs participé, à titre personnel, à la création de plusieurs associations de patients qui ont élaboré des programmes d'ETP.

Il met également son énergie et son savoir-faire au service de sa profession, dans le cadre de ses fonctions représentatives. Membre actif de l'URPS ML de Bourgogne-Franche-Comté, il supervise les parcours de santé dédiés à la nutrition et à la précarité. Faiseur de rois plutôt que roi lui-même, il a porté la candidature de Patrick Bouillot*, adhérent de la CSMF, ex-président de l'URPS ML locale dont il est toujours membre du bureau et membre de la CRSA de la nouvelle région, qui vient

d'être élu président du conseil territorial de santé de la Nièvre, malgré la « rude concurrence ».

100 % libéral

Entrepreneur libéral dans l'âme, Xavier Buchholtz défend la mixité des modes d'exercice et des modes de rémunération. « Il s'agit avant tout de répondre aux besoins de la population, mais aussi de redynamiser la profession », estime-t-il. En marge de son activité de groupe, bien installée, il contribue à d'autres projets, au gré des opportunités offertes par la législation. C'est le cas, par exemple, des ESP ou des PTA. « Nous devons nous emparer de ces sujets, sinon l'hôpital le fera à notre place. À nous de mieux valoriser nos compétences, en élaborant des protocoles de soins avancés et en proposant des modes de rémunération appropriés », confie-t-il. Les pistes du salariat et du temps partiel ne sont pas exclues d'office. « Ces hypothèses ont du sens. Elles peuvent permettre d'attirer des jeunes médecins et des jeunes retraités dans des zones en voie de démedicalisation. Dans certains cas, c'est même une nécessité. » Et de citer l'exemple de la MSP d'Imphy, qui verra prochainement le jour grâce à cette approche progressiste.

(*) Patrick Bouillot est le président du Syndicat national des spécialistes en endocrinologie (SNSE).

Dossier



Les 11 et 12 mars, le syndicat a réuni son bureau confédéral et son assemblée générale pour adopter trois motions, consacrées à l'organisation territoriale des soins, à la place des assureurs complémentaires et à la politique conventionnelle. Des textes largement adoptés, et qui confirment et précisent les axes posés par le New Deal.

C'est, en général, un moment fort dans la vie d'un syndicat polycatégoriel comme la CSMF. Le week-end des 11 et 12 mars, les principaux élus de l'organisation se sont en effet retrouvés pour son exercice de démocratie interne familial : conseil confédéral le samedi matin, assemblée générale statutaire le samedi après-midi, et enfin assemblée générale politique le dimanche matin. De toutes les régions, ils étaient plus d'une soixantaine à rallier Paris. « Il était important de se réunir, de mettre à plat les sujets du moment et de partager ensemble la stratégie du syndicat, alors qu'une nouvelle période politique va s'ouvrir après la présidentielle, témoigne l'un des participants. C'est la force de la CSMF que de savoir tracer des perspectives de long terme et d'établir un programme d'action clair et en cohérence avec nos valeurs profondes. » De fait, le 12 mars, la direction présentait trois motions qui illustrent

cette volonté de conserver une longévité d'avance sur les organisations concurrentes. Comprendre la situation, anticiper les évolutions futures, préparer l'avenir des médecins libéraux dans un système de santé en profonde transformation, telles sont les ambitions qui sous-tendent les trois textes largement votés par les élus de la CSMF.

S'impliquer dans les projets territoriaux de soins

En premier lieu, il était important de préciser les positions de la CSMF face à la montée en puissance d'une nouvelle notion : la « territorialisation de la santé ». Posée par la loi HPST de 2009 puis amplifiée par la loi Touraine qui crée de nouveaux outils au service de la coordination des soins, cette approche organisationnelle s'appuie sur des enjeux majeurs : répondre au mieux aux besoins effectifs des populations, adapter et structurer l'offre de soins, optimiser les parcours de santé avec l'objectif d'améliorer les indicateurs sanitaires dupays. Intitulée « la médecine libérale s'investit dans l'organisation territoriale de la santé », la motion, adoptée à près de 95 %, propose que la CSMF « œuvre à la structuration de l'offre de soins, autour du patient, par une coordination renforcée entre le médecin traitant, généraliste le plus souvent, et les médecins des autres spécialités, pour un recours plus cohérent et pertinent aux struc-

tures hospitalières privées et publiques. » Au passage, le syndicat « prend acte » de l'adhésion des Généralistes-CSMF à la Fédération des Soins Primaires (FSP), « dans la mesure où cette structure technique est ouverte à l'ensemble des syndicats médicaux et aux autres professions de santé qui souhaitent œuvrer dans cette optique ».

Vers une fédération des soins ambulatoires

La CSMF entend également s'engager pleinement dans la constitution des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), dont la vocation sera notamment d'associer les spécialistes de proximité, ainsi que les autres professionnels et le médico-social aux projets de coordination des soins. Elle encourage donc les URPS à s'y impliquer, et elle projette également de créer une fédération rassemblant toutes les initiatives de professionnels de santé libéraux regroupés dans les territoires et tous les projets innovants d'organisation. « Cette fédération des soins ambulatoires territoriaux aura un rôle technique : elle permettra l'échange de expériences, apportera l'aide nécessaire aux projets territoriaux en gestation, précise la motion. La CSMF appelle tous ces regroupements territoriaux à se réunir dans cette fédération qui sera ouverte à toutes les organisations syndicales souhaitant s'investir dans l'organisation territoriale des soins libéraux en ville. »

Ouvrir les négociations avec les complémentaires

Seconde motion, la CSMF anticipe les évolutions à venir dans le financement des dépenses de santé. La polémique gros risque / petit risque a mis en exergue les interrogations sur la place des assureurs complémentaires. Comme le constate le syndicat, « les assureurs complémentaires ont une place indiscutable dans la prise en charge financière des soins : ils agissent aujourd'hui non seulement en

complément des soins pris en charge par l'Assurance maladie, mais également se développent sur d'autres secteurs de la santé. » Alors que, traditionnellement, la médecine libérale et les mutuelles s'ignorent ou s'affrontent sur le terrain des compléments d'honoraires, force est de constater qu'à l'avenir, il faudra trouver un terrain d'entente pour solvabiliser la part croissante de la dépense que le régime obligatoire n'est plus en mesure de prendre en charge. « L'Assemblée Générale de la CSMF mandate

le Bureau Confédéral auprès des assureurs complémentaires pour envisager des relations permettant une meilleure prise en charge des soins couverts par l'Assurance Maladie Obligatoire, tout particulièrement des compléments d'honoraires, mais également pour ouvrir d'autres champs qui pourront faire l'objet d'une relation contractuelle volontaire, comme des actions de prévention, de développement de la télémédecine, de certains enjeux de santé publique... », peut-on lire dans la motion adoptée à l'unanimité.



Assemblée générale : la CSMF prépare l'après présidentielle

Pour un contrat national et facultatif

Pour autant, d'éventuels partenariats ne sauraient se conclure sans que les partenaires s'entendent sur les règles du jeu. Et la motion les pose clairement. En premier lieu, la CSMF « reste opposée aux réseaux de soins tels que les assureurs complémentaires les ont mis en place dans d'autres secteurs de la santé, et réaffirme son refus d'une sélection du médecin par l'assureur ». Par ailleurs, le contrat doit être « national, accessible à tout médecin, sans exception et sans sélection » et il doit être « facultatif ». Il peut prévoir des déclinaisons régionales, mais « négociées au niveau national et appliquées dans les territoires en fonction des nécessités de ces territoires et des besoins des patients ». Enfin, « la relation tarifaire entre les médecins et les assureurs ne peut se faire que sur la base d'une tarification unique nationale, applicable par tous les médecins. »

Conventionniste... mais exigeant

Enfin, l'assemblée générale a été l'occasion de faire un point sur l'attitude de la CSMF par rapport à la convention médicale. Les derniers événements donnent raison à l'organisation, lorsqu'elle a re-

fusé de signer le texte en août dernier. « Elle ne correspond pas aux attentes et aux nécessités de la médecine libérale, constate la motion votée à l'unanimité. Elle ne permettra pas de répondre aux besoins de la population et aux défis que la médecine libérale doit relever face au vieillissement de la population et à la nécessaire réorientation de notre système de santé vers la médecine ambulatoire afin d'éviter le recours désordonné et coûteux à l'hôpital. » De fait, la décision unilatérale de baisser les tarifs de la radiologie illustre la dérive étatiste et autoritaire de l'État, de même que le règlement minimal imposé aux chirurgiens-dentistes. Mais, plus que jamais conventionniste, la CSMF appelle à la négociation d'une nouvelle convention. Et elle rappelle les principes auxquels elle ne dérogera pas. En premier lieu, la convention doit « valoriser la coordination entre les médecins généralistes et les autres médecins spécialistes, coordination indispensable et garante d'une meilleure prise en charge des patients en ville, évitant ainsi un recours excessif à l'hospitalisation. » Elle doit également « favoriser la consultation en fonction de son contenu, sur la base des quatre niveaux proposés par la CSMF lors de la précédente négociation convention-

nelle. » Elle doit aussi « augmenter de manière significative les actes médicaux dans leur ensemble, leurs tarifs en France étant des plus bas à l'échelle européenne, et permettre à chaque médecin d'avoir un complément d'honoraires sur une partie de son activité. » Elle doit enfin « mettre fin à la discrimination entre secteur 1 et secteur 2 », et « revaloriser le temps médical en tenant compte de l'ensemble du temps professionnel du médecin ». Quant au tiers payant intégral, il doit bien entendu être supprimé.

Préparer l'avenir

On le voit, ces trois motions sont dans la droite ligne du NewDeal porté depuis six mois par l'organisation et soumis aux différents candidats à l'élection présidentielle. Mais elles comportent également une dimension plus opérationnelle, en confiant des mandats de négociation à l'équipe dirigeante, ainsi qu'un programme d'actions pour donner vie, sur le terrain, au virage ambulatoire. Quelle que soit la future majorité présidentielle, elle devra prendre en compte les attentes du premier syndicat représentatif de la médecine libérale.



Jean-Paul Ortiz,
président de la CSMF

« Prendre notre destin en main »

Quel est le sens politique global des trois motions votées ?

Cette assemblée générale était particulièrement importante, car elle intervient à une période-charnière. Les programmes santé des candidats sont désormais tous connus, au moins dans les grandes lignes, et peu de mesures offrent de réelles perspectives aux médecins libéraux. D'autres sont même dangereuses, notamment lorsqu'elles affichent un soutien à l'hôpital public, sans évoquer les réformes courageuses et nécessaires pour réussir le virage ambulatoire. Pour la CSMF, cela signifie qu'il faut rester vigilants et continuer coûte que coûte à défendre nos valeurs. Mais nous ne devons pas attendre que les pouvoirs publics agissent à notre place pour organiser nos modalités d'exercice. Le paysage de la santé se transforme de façon radicale et les médecins libéraux doivent accepter d'évoluer, en créant eux-mêmes des modèles efficaces en termes d'offre de soins, proposant de réels services aux patients et permettant de répondre au mieux à la demande. Des outils existent, dont nous devons nous emparer sur le terrain. La balle est dans le camp des libéraux pour bâtir l'offre ambulatoire de demain.

Vous êtes mandaté par l'AG pour discuter avec les complémentaires santé. Pour quelles raisons ?

Le diagnostic que nous posons sur le financement de la santé est sans ambiguïté. Avec la montée en charge inexorable du 100% lié aux ALD, l'AMO n'aura pas les moyens, demain, de faire face à la croissance des dépenses. Dès lors, il est évident que les assureurs complémentaires sont appelés à prendre une place plus importante dans le financement des soins. Là encore, la CSMF n'entend pas attendre les orientations du futur gouvernement. Dès à présent, nous devons ouvrir des discussions avec les trois fa-

milles de complémentaires santé, tout en affirmant haut et fort les contours de ce dialogue : il n'est pas question de s'engager sur la voie des réseaux fermés, que certains assureurs ont tenté d'imposer il y a quelques années avec la loi Leroux. À l'instar du contrat conventionnel, toute entente doit s'opérer à l'échelon national, avec un contrat-cadre uniforme pour toutes les catégories de médecins. Et le libre choix du médecin doit être respecté. Un fois ces conditions acceptées, nous sommes ouverts sur les modalités de coopération et les contre-parties à envisager de part et d'autre.

Vous appelez à une nouvelle convention médicale.

Quel bilan faites-vous du texte actuel ?

Les derniers événements, avec la baisse autoritaire des tarifs des radiologues décidée par l'UNCAM, confortent la décision prise cet été de ne pas signer le texte. Nos craintes étaient fondées : le contrat conventionnel est aujourd'hui dévoyé par la main-mise de l'Etat sur les négociations. A l'occasion de l'assemblée générale, nous avons réaffirmé nos positions. La CSMF ne signera une convention qu'à certaines conditions. D'abord, elle doit valoriser entre médecins généralistes et médecins spécialistes, car c'est par cette voie qu'on parviendra à diminuer les hospitalisations inutiles. Ensuite, la convention devra réellement mettre en œuvre la hiérarchie des consultations, inventée et portée par la CSMF, alors que la convention actuelle ne fait que l'esquisser. Enfin, il faut tarifier à leur juste valeur l'ensemble des actes et tarifs, en finir avec la discrimination secteur 1 / secteur 2 et généraliser à tous l'accès aux compléments d'honoraires. Le prochain président de la République devra nous entendre sur ces revendications légitimes.



Gilbert Leblanc,
radiologue (Yvelines)

« Un vent nouveau à la tête de la CSMF »

Cette assemblée générale se tenait à point nommé, alors qu'il est essentiel pour notre organisation de conserver des perspectives d'action claires et partagées par tous. Elle confirme ce que nous percevons tous : un vent nouveau souffle sur le bureau de la CSMF. Les débats ont été ouverts, directs, francs et salutaires pour que tout le monde puisse se faire entendre. D'ailleurs, il faut saluer le fait que les motions n'étaient pas écrites à l'avance. Nous les avons rédigées ensemble, ce qui renforce leur légitimité. Leur adoption n'est pas exempte de conditions : la présence de la CSMF au sein de structures comme la FSP n'a de sens que si la place des spécialistes, en tant qu'acteurs à part entière des soins de premier recours, est défendue durant les travaux de cette structure, qui doit conserver un rôle purement technique. L'AG a permis également de préciser que l'UMESPE allait mener un travail de fond sur la place de la médecine spécialisée dans le système de santé. Enfin, je citerai un dernier point qui me semble important : nous avons souligné la faible visibilité des femmes au sein du syndicat. C'est une préoccupation, et nous devons tout faire, au plan local, pour convaincre nos consoeurs de nous rejoindre.



Jean-Pierre Binon,
cardiologue (Allier)

« La sagesse des élus CSMF »

Cette assemblée générale s'est tenue à un moment délicat pour l'organisation, à un moment où il fallait aplâner ensemble des malentendus et des désaccords. Mais, une fois de plus j'ai été impressionné par la sagesse des élus de la CSMF, qui ont su aller au fond des choses sans faux-semblant, dans le but d'aboutir à des compromis. Je comprends les craintes des uns et les espoirs des autres. Ce qui ressort, concrètement, de ces deux jours, c'est un diagnostic partagé par tous. Une bonne partie des spécialistes effectuent des soins de premier recours et il faut tout faire pour reconnaître et valoriser leur place, en coordination étroite avec les généralistes. Par ailleurs, la motion sur les complémentaires santé prouve la capacité d'anticipation de la CSMF. Il est évident qu'à l'avenir, nous n'aurons plus un seul financeur. C'est pourquoi il faut prendre l'initiative et rencontrer les différents acteurs avec une feuille de route précise.

« L'unité est préservée »

L'assemblée générale de la CSMF est toujours un événement, car elle permet de réunir des médecins libéraux aux exercices et aux contraintes spécifiques sous une même bannière et d'avancer ensemble dans la même direction. Il est fondamental de préserver l'unité de la profession, car les pouvoirs publics cherchent à nous diviser pour nous affaiblir. J'ai voté sans réserve les trois motions. À titre personnel, j'estime que la politique de la chaise vide n'est jamais bonne. Si la CSMF siège à la FSP, c'est pour défendre la place des spécialistes de proximité dans les soins de premier recours et pour organiser la coordination avec le second recours. Par ailleurs, les deux autres motions sont également capitales pour l'avenir de notre profession. Il faut en effet se positionner dans la perspective d'accords avec les complémentaires santé, car c'est le seul moyen d'obtenir demain un niveau de rémunération conforme à nos compétences et à notre disponibilité vis-à-vis du public. Enfin, nous sommes tous d'accord pour refuser la convention actuelle et réclamer à la prochaine majorité gouvernementale une nouvelle négociation.

« Une feuille de route »

Il fallait que cette réunion ait lieu pour remettre les choses à plat et répondre aux interrogations légitimes d'une partie des spécialistes. La maison est parfois traversée par des crispations, des désaccords entre certaines catégories de médecins libéraux, et c'est normal lorsqu'on aspire à représenter et défendre l'ensemble du corps médical. À présent, nous disposons d'une stratégie claire, et d'une feuille de route pour parvenir concrètement à nos objectifs. La territorialisation de la santé est un enjeu fort, où nous pourrions apprendre les uns des autres de nos expériences au plan local. À La Réunion, nous sommes dans un schéma atypique, avec des libéraux en position d'opérateurs sur la PTA et la CPTS, mais également le GHT. Par ailleurs, je pense que la motion sur les complémentaires santé est très importante, car la CSMF est pionnière dans cette démarche. Et cela nous permettra de rallier de nouveaux confrères.



Jean-Luc Delabant,
généraliste (Gironde)



Sandrine Bordier,
généraliste
(La Réunion)

Hôpital : des baisses de tarifs inéquitables



Comme chaque début d'année, le ministère de la Santé a annoncé le 8 mars des baisses de tarifs à l'hôpital. Ce sera donc - 0,9 % dans le public, et - 1,39 % dans le privé en 2017. Un traitement inéquitable entre les deux secteurs, illustrant une nouvelle fois l'idéologie anti-privé affichée par Marisol Touraine depuis cinq ans. Un différentiel d'autant plus marqué que par ailleurs le gouvernement augmente le montant des MIGAC. Il justifie la ponction supplémentaire sur le privé par la volonté de récupérer les allègements de charge liés au CICE. « *Les cliniques et hôpitaux de France sont les seuls établissements à ne pas bénéficier du CICE* », note le président de la FHP, Lamine Gharbi, qui rappelle que « *30 % des établissements sont aujourd'hui en déficit*. » La CSMF déplore également que « *l'hospitalisation privée, bien moins coûteuse, soit récompensée par des baisses de tarifs draconiennes*. » Elle demande que « *le ministère de la Santé sorte des positions dogmatiques et recentre l'organisation des soins sur la médecine de ville, en lui donnant les moyens nécessaires*. »

Données de santé : un système national pour un accès régulé

Prévu par la *loi Touraine*, le Système National des Données de Santé verra officiellement le jour le 3 avril prochain. Il regroupera plusieurs bases de données publiques, et vise à organiser l'accès à ces données à ceux qui doivent s'y intéresser dans le but d'améliorer le fonctionnement du système de santé. Interrogé par RTL, le président de la CSMF, Jean-Paul Ortiz, a souligné l'intérêt du SNDS pour « *mieux comprendre les évolutions des maladies et leurs incidences*. » Mais il a également mis en alerte sur les dangers potentiels, au cas où, par exemple, des assureurs santé, cherchaient à croiser ces données avec leurs propres données d'identification des individus assurés. Il appelle donc à « *une vigilance accrue de la part de la CNIL* », afin d'éviter la sélection du risque par les assureurs.

Sécurité sociale : le verdict des Français

Comment réduire le déficit de la sécurité sociale ? Interrogés par la DREES, les Français votent pour les mesures qui leur paraissent les plus adaptées. En premier lieu arrive la taxation des fabricants de médicaments (83 %), devant la limitation des tarifs des professionnels de santé (81 %). Viennent ensuite l'élargissement des tâches des infirmiers et des pharmaciens (66 %) et la limitation des prescriptions (64 %). Comme on peut s'en douter, les mesures coercitives qui les touchent directement (déremboursements, hausse des cotisations) sont majoritairement écartées. Ce type d'enquête montre une nouvelle fois l'absence de pédagogie vis-à-vis de l'opinion, avec la dé-

signation de bouc-émissaires traditionnels. Surtout, elle traduit l'angoisse des Français sur l'avenir du système de santé, alors que 74 % reconnaissent en même temps que les coûts sont « trop élevés ».

Déserts médicaux : de nouveaux critères



Le ministère de la Santé a présenté mi-mars de nouveaux indicateurs pour la définition des zones en sous-densité médicale, et pour lesquels les praticiens seront éligibles aux aides à l'installation. Alors qu'auparavant seule la densité de médecins par habitant était prise en compte, désormais ils seront définis par d'autres paramètres : besoins de soins estimés en fonction de l'âge des habitants, temps d'accès par la route au médecin, volume d'activité des médecins, âge des médecins pour tenir compte du rythme des départs à la retraite. Une approche plus fine, donc, qui vise à mieux répondre aux besoins réels. Dans les faits, la population concernée par cette nouvelle grille va plus que doubler, avec environ 12 millions de personnes vivant sur ces territoires médicalement fragiles.

Exercice

RemplaFrance, la plate-forme de remplacement

Qui n'a pas rêvé d'une formule simple, interactive et rapide pour trouver sans souci son remplaçant et partir tranquille en vacances ? C'est en partant de ce besoin évident pour les professionnels que de jeunes entrepreneurs ont mis au point, en juillet 2016, une plate-forme de mise en relation. Baptisée RemplaFrance, elle permet à chaque installé de poster gratuitement son annonce, pour une demande de remplacement, de collaboration ou de succession. « C'est la première plate-forme de ce type qui propose une couverture nationale, alors que la plupart des offres sont diffusées au plan local, précise Delphine Prediger, l'une des fondatrices. Chaque installé met en ligne son profil d'activité, et peut également consulter les profils des remplacés, ce qui permet d'être plus complet en termes d'informations et d'optimiser la probabilité d'être contacté. » RemplaFrance offre également l'avantage de certifier l'identité et la capacité à pratiquer des postulants, ce qui représente une réelle garantie pour l'installé. Pluridisciplinaire, RemplaFrance cible notamment les maisons de santé et les cabinets pluridisciplinaires.

Un contrat dématérialisé

Avec 1 500 utilisateurs inscrits, 2 500 annonces actives et plus de 500 mises en relation effectives, le site s'installe peu à peu dans les habitudes des professionnels de santé libéraux. « Un tel outil ouvre des possibilités de nouveaux services considérables, explique Delphine Prediger. Actuellement, nous travaillons sur une V2 du site, mise en ligne fin mars, avec l'objectif de proposer un contrat de collaboration dématérialisé, validé par l'Ordre des médecins. C'est un gain de temps précieux pour tout le monde, et l'assurance d'initier une collaboration sur de bonnes bases. » Si les annonces standard sont gratuites, le site se rémunère en proposant des offres premium, par exemple aux MSP et aux cliniques privées, de plus en plus demandeuses, avec des tarifs allant

de 50 à 250 euros par annonce. Et le téléchargement du contrat en ligne coûtera 12 euros TTC.

Convention collective

Hausse de 1 % des salaires

Les syndicats d'employeurs et de salariés viennent de signer un accord applicable au 1^{er} janvier 2017, augmentant de 1 % la grille des salaires. La nouvelle valeur du point est fixée à 7,45 €. Pour rappel, cette augmentation est applicable rétroactivement au 1^{er} janvier 2017 aux médecins employeurs adhérent à l'une des centrales syndicales signataires (si les salaires de base du cabinet sont supérieurs aux minima conventionnels, la revalorisation n'est pas obligatoire). Pour les autres employeurs, elle sera applicable à la date de l'extension à paraître au Journal Officiel.

Gestion du cabinet

Les soirées de la CSMF

Pour tout savoir en une soirée sur la gestion de votre cabinet, la CSMF organise une série de réunions « gestion du cabinet médical, de l'installation à la retraite ». Actualités fiscales, gestion administrative et comptable, mais aussi préparer l'avenir et sa retraite : vous saurez tout grâce à nos experts. Les prochaines réunions ont lieu le 30 mars à Rouen et le 12 avril à Besançon. Plusieurs autres soirées sont prévues tout au long de l'année à Mulhouse, Toulouse, Strasbourg, Chartres, Troyes, Amiens, Nantes et Bordeaux.

Renseignements et inscription :
www.csmf.org

DPC

Bientôt les Printemps du DPC

Les 2 et 3 juin, à Paris, Evolutis DPC proposera la 10^e édition des Printemps du DPC. Désormais incontournable, l'événement proposera 29 sessions de formation, dédiés aux thèmes d'actualité de la médecine libérale.

Pour s'inscrire :
www.lesprintempsdudpc.fr



Conservation et archivage des dossiers médicaux : ce que les médecins libéraux doivent savoir



Les enjeux d'une bonne gestion des dossiers médicaux de leurs patients sont parfois méconnus des médecins libéraux. Revue de détails des points incontournables de la législation en vigueur.

Les règles de conservation et d'archivage des dossiers médicaux sont régies par l'article R. 4127-45 du Code de la santé publique. Si aucun texte ne fixe précisément la durée de conservation de leurs archives, il est cependant conseillé aux médecins libéraux de s'aligner sur les délais prescrits pour les établissements de santé, autrement dit 20 ans... au minimum, même si cette recommandation n'a qu'une valeur indicative.

Papiers ou informatiques, ces documents doivent par ailleurs être conservés dans des conditions qui garantissent leur confidentialité et leur intégrité. Il appartient au juge civil d'apprécier souverainement la légitimité de l'empêchement invoqué à produire une pièce détruite. Après transmission et tri, la responsabilité du médecin est pleinement engagée. Les médecins libéraux sont également tenus de signaler le sort et le lieu de conservation des dossiers au conseil départemental de l'Ordre, y compris en cas de recours à une société d'archivage privée.

Si la pratique peut s'avérer contraignante, elle n'en reste pas moins utile, à bien des égards. La conservation des dossiers médicaux reste par exemple un moyen de preuve non négligeable en cas d'action de recherche en responsabilité civile. Ces documents et leur contenu constituent un élément essentiel de la défense du médecin et de ses héritiers.

Cas particuliers

La réglementation balise plusieurs cas de figure particuliers, à commencer par la cessation d'activité. Si le médecin parvient à trouver un successeur, les dossiers lui seront alors transmis, sous réserve d'obtenir le consentement des patients concernés. Si le médecin n'a pas trouvé de successeur, il a la charge de transmettre les documents visés aux confrères désignés par ses patients pour assurer la continuité des soins. Il aura néanmoins l'obligation d'archiver le reliquat de dossiers.

En cas d'interruption brutale d'exercice, notamment un décès, le Conseil départemental doit apporter son aide à la famille du médecin qui se trouve dans l'incapacité d'organiser lui-même la transmission des dossiers. Une annonce dans la presse locale permet d'informer la patientèle de la fermeture du cabinet et invite les patients à adresser leur demande auprès de la structure ordinale départementale. L'archivage du reliquat des dossiers relève malgré tout de la responsabilité de la famille du médecin en question.

Autre spécificité à connaître : depuis la *loi Kouchner* de 2002, relative aux droits des patients, tout praticien doit pouvoir satisfaire une demande de dossier médical formulée par un patient ou par l'un de ses ayants droits, sous certaines réserves en ce qui les concerne. Ce droit d'accès direct, prévu par l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique, est sans limitation dans le temps.